

接種券発行・再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

御宿町長 あて

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記のとおり接種券の発行・再発行を申請します。

		12歳以上の方	5歳～11歳の方	6か月～4歳の方
発行希望接種券		<input type="checkbox"/> 初回（1・2回目）接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券 <input type="checkbox"/> 6回目接種券 <input type="checkbox"/> 7回目接種券	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回目）接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券	<input type="checkbox"/> 初回（1・2・3回目）接種券
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済		
被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	生年月日	年 月 日（満 歳）		
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
申請理由		<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入（転出元自治体名： ） ※転出元で発行された接種券がお手元にある場合は破棄してください。 <input type="checkbox"/> 接種券を持参しないで接種したので、医療機関へ提出する <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※添付書類：接種履歴のわかる書類
本人確認書類

（裏面につづく）

<p>前回の接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※再発行の方は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>① 前回接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>② ワクチン種類：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>ファイザー(従来株)</td> <td><input type="checkbox"/>モデルナ(従来株)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ファイザー(オミクロン株)</td> <td><input type="checkbox"/>モデルナ(オミクロン株)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>武田(ノババックス)</td> <td><input type="checkbox"/>アストラゼネガ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>小児(5～11歳)用ファイザー</td> <td><input type="checkbox"/>乳幼児(6か月～4歳)用ファイザー</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>その他(_____)</td> </tr> </table> <p>③ 接種の方法(当てはまるものにチェック)：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名： _____)</p> <p><input type="checkbox"/>その他(具体的に： _____) (※)</p> <p>※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>	<input type="checkbox"/> ファイザー(従来株)	<input type="checkbox"/> モデルナ(従来株)	<input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株)	<input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株)	<input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)	<input type="checkbox"/> アストラゼネガ	<input type="checkbox"/> 小児(5～11歳)用ファイザー	<input type="checkbox"/> 乳幼児(6か月～4歳)用ファイザー	<input type="checkbox"/> その他(_____)	
<input type="checkbox"/> ファイザー(従来株)	<input type="checkbox"/> モデルナ(従来株)										
<input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株)	<input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株)										
<input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)	<input type="checkbox"/> アストラゼネガ										
<input type="checkbox"/> 小児(5～11歳)用ファイザー	<input type="checkbox"/> 乳幼児(6か月～4歳)用ファイザー										
<input type="checkbox"/> その他(_____)											

※「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナ・ワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種

処理欄

交 付 日	12 歳以上	5 歳～11 歳	6 か月～4 歳
/ () 新規・再発行	<input type="checkbox"/> 初回(1・2回)(白) 追加接種 <input type="checkbox"/> 3回目(空色) <input type="checkbox"/> 4回目(サモピソク色) <input type="checkbox"/> 5回目(うぐいす色) <input type="checkbox"/> 6回目(クリーム色) <input type="checkbox"/> 7回目(りんどう色)	<input type="checkbox"/> 初回(1・2回) (びわ色) 追加接種 <input type="checkbox"/> 3回目(クリーム色) <input type="checkbox"/> 4回目(さくら色) <input type="checkbox"/> 5回目(空色)	<input type="checkbox"/> 初回(1・2・3回) (浅黄色) 追加接種 <input type="checkbox"/> 4回目